RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION SUR LES TROUBLES NUTRITIONNELS

Révision en cours

Groupe de recherche Université de Montréal / Université McGill
et
Régie Régionale de Montréal-Centre

2001

106-06202/

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre (514-286-5604)
Prix : 4,00 $; 25,00 $ pour la série complète

Également disponible dans le site Internet de la Régie régionale de Montréal-Centre dont l'adresse est : www.santemontreal.qc.ca/documentation

---

Les protocoles ont été réalisés en 1999-2000 et ont été révisés dans la présente version en mai 2001. Le nouveau processus de révision actuellement en cours vise les objectifs suivants : Mise à jour des données scientifiques et des conditions d'application; Clarification des rôles et responsabilités des intervenants et des médecins incluant la délégation d'actes; Amélioration des mécanismes de communication MD-Gestionnaire de cas.

© Groupe de recherche Université de Montréal / Université McGill et Régie Régionale de Montréal-Centre, 2001

« L'utilisation des outils, conçus pour la région de Montréal-Centre, est interdite à moins d'entente préalable avec la RRSSSMC »

ISBN : 2-89510-068-3 (Protocoles - série)
ISBN : 2-89510-074-8

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2002.

TABLE DES MATIÈRES

1. PROBLÉMATIQUE 3
2. BUT 3
3. DOCUMENTS À CONSULTER 4
4. DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DES TROUBLES NUTRITIONNELS 5
5. PROTOCOLE DE SURVEILLANCE ET D'INTERVENTION NUTRITIONNELLE EN CLSC 6
6. QUESTIONNAIRE POUR DÉPISTER LE BESOIN D'AIDE ALIMENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES (PAYETTE 1999) (version française) 8
QUESTIONNAIRE POUR DÉPISTER LE BESOIN D'AIDE ALIMENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES (PAYETTE 1999) (version anglaise) 10
7. PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DES TROUBLES NUTRITIONNELS 12

ANNEXE 1 - GUIDE POUR LA RÉFÉRENCE À LA DIÉTÉTISTE 13
ANNEXE 2 - ILLUSTRATION DE PATIENTS TRÈS MAIGRES 14
ANNEXE 3 - FEUILLE SOMMAIRE DE SUIVI DU PROTOCOLE NUTRITION 15
ANNEXE 4 - ARTICLES DE RÉFÉRENCE 16

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001
Projet SIPA / Protocole - Nutrition

1. PROBLÉMATIQUE

- L'état nutritionnel des personnes âgées est un élément essentiel au maintien de leur autonomie. Plusieurs études montrent en effet que, même à un âge avancé, l'état de nutrition influence la résistance aux infections, la vitalité, le bien-être, les capacités fonctionnelles, le risque de fracture de la hanche et la réadaptation (Delmi et al., 1990; Sullivan et al., 1990; Whittaker et al., 1990; Harris et al., 1992;; Launer et al., 1994). Comme elles sont plus vulnérables physiquement, économiquement et socialement, les personnes âgées présentent plus de risques nutritionnels que les individus d'autres groupes d'âge.

- Parmi la population vieillisante, les personnes âgées en perte d'autonomie qui vivent à domicile représentent un groupe particulièrement à risque de malnutrition. Des enquêtes nutritionnelles récemment réalisées (Payette & Gray-Donald, 1994) ont fait ressortir l'ampleur des problèmes nutritionnels parmi la clientèle des services communautaires d'aide à domicile. Les personnes âgées de ce groupe présentent fréquemment des carences d'apports énergétiques et nutritionnels et plusieurs ont de la difficulté à s'approvisionner et à préparer leurs aliments à cause de problèmes de santé et de mobilité. Certaines études ont montré que le degré de dépendance dans les activités de la vie quotidienne était fortement corrélé avec la qualité de l'alimentation (Sem et al., 1988) et l'apport nutritionnel (Bianchetti et al., 1990).

- Une alimentation insuffisante est responsable d'un état de dénutrition difficilement réversible chez les sujets âgés[15,16]. L'identification précoce des personnes à risque nutritionnel de même que leur prise en charge sur le plan alimentaire devraient donc être priorisées dès les premiers signes d'altération de l'état nutritionnel, comme la baisse des apports alimentaires ou la perte de poids[17]. Ces pratiques préventives auront pour effet de maintenir et peut-être même d'améliorer le niveau d'autonomie de ces personnes, alors que la détérioration de celui-ci entraîne inévitablement leur institutionnalisation.

- Le programme de dépistage du risque nutritionnel s'adresse à la population âgée en perte d'autonomie à domicile. Cette population comprend des personnes qui vivent isolées et souvent de façon recluse, qui disposent de ressources financières limitées et présentent des limitations physiques ou mentales qui affectent leur capacité d'acheter, de préparer ou de consommer des aliments en quantité et en qualité suffisantes.

2. BUT

L'objectif du programme de dépistage est de permettre l'identification des personnes à risque de carences énergétiques et nutritionnelles et de favoriser la mise en place de services appropriés en alimentation de façon à diminuer ce risque; le but ultime étant la prévention de la détérioration de l'état nutritionnel causée par l'insuffisance des apports alimentaires.

3. DOCUMENTS À CONSULTER

Chandra RK. Effect of vitamin and trace-element supplementation on immune responses and infection in elderly subjects. Lancet 1992;340:1124-1127.

Phillips P. Grip strength, mental performance and nutritional status as indicators of mortality risk among female geriatric patients. Age Ageing 1986;15:53-56.

Efthimiou J, Fleming J, Gomes C, Spiro SG. The effect of supplementary oral nutrition in poorly nourished patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am Rev Respir Dis 1988;137:1075-1082.

Lipschitz DA, Mitchell CO, Russell RD, Steele W, Milton KY. Nutritional evaluation and supplementation of elderly subjects participating in a "Meals on Wheels" program. J Parent Enter Nutr 1985;9:343-347.

Vellas B, Baumgartner RN, Wayne SJ et al. Relationship between malnutrition and falls in the elderly. Nutrition 1992;8:105-108.

Galanos AN, Pieper CF, Cornoni-Huntley JC, Bales CW, Fillenbaum GG. Nutrition and function : Is there a relationship between Body Mass Index and the functional capabilities of community-dwelling elderly? J Am Geriatr Soc 1994;42:368-73.

Hubert HB, Bloch DA, Fries JF. Risk factors for physical disability in an aging cohort - the NHANES-I Epidemiology Follow-up study. Rheumatol March 1993;20:480-488.

Sem SW, Nes M, Engedal K, Pedersen JI, Trygg K. An attempt to identify and describe a group of non-institutionalised elderly with the lowest nutrient score. Compr Gerontol A 1988;2:60-66.

Bianchetti A, Rozzini R, Carabellese C, Zanetti O, Trabucchi M. Nutritional intake, socioeconomic conditions, and health status in a large elderly population. JAGS 1990;38:521-526.

Abbasi AA, Basu S, Rudman D. Caloric requirements for weight gain in malnourished nursing home patients. JAGS 1992;40(10):SA24. Abstract.

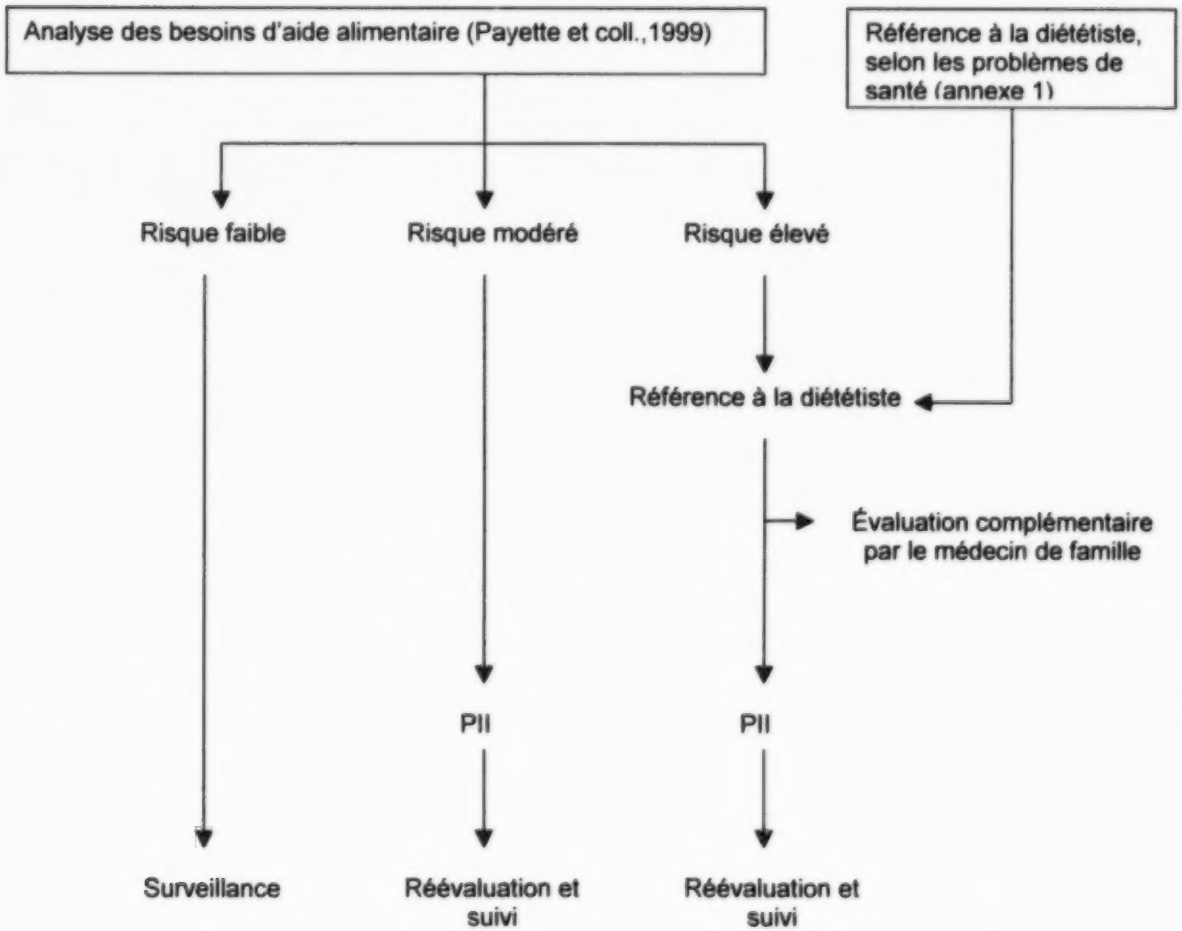
Shizgal HM, Martin MF, Gimmon Z. The effect of age on the caloric requirement of malnourished individuals. Am J Clin Nutr 1992;55:783-789.

Payette H. Stratégies de prévention de la malnutrition chez les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile. Age & Nutr 1996;7(1):6-9

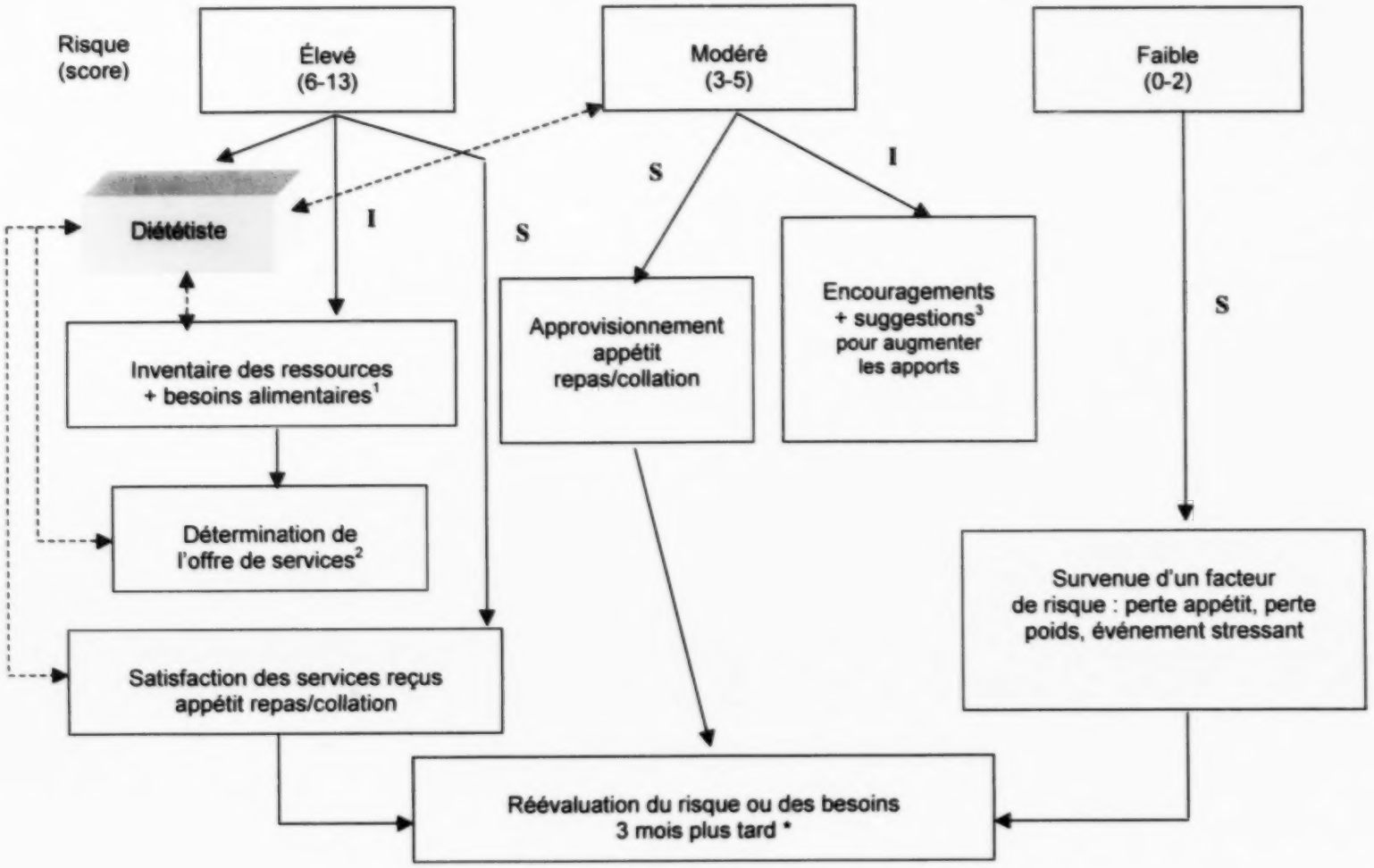
Payette H, Gray-Donald K. Risk of malnutrition in an elderly population receiving home care services. Facts & Research in Gerontology 1994, Suppl. n°2:Nutrition, p.71-85.

Payette H, Guigoz Y, Vellas BJ. Study design for nutritional assessments in the elderly, in: Methods in Aging Research. Byung Pal Yu, ed. CRC Press LLC, 1999, pp. 301-320.

4. DÉPISTAGE, DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DES TROUBLES NUTRITIONNELS



5. PROTOCOLE DE SURVEILLANCE ET D'INTERVENTION NUTRITIONNELLE EN CLSC (Payette et coll., IUGS, 1999)



(S)urveillance (I)ntervention par le personnel en contact direct avec la clientèle

Descriptions de [1], [2], [3], page suivante ⟷ Consultation

* dans le cadre du projet SIPA, la réévaluation sera faite au besoin

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

PROTOCOLE DE SURVEILLANCE ET D'INTERVENTION NUTRITIONNELLES EN CLSC (suite)

RECOMMANDATIONS

RISQUE ÉLEVÉ

[1] Inventaire des ressources :

- Approvisionnement (aide pour l'épicerie, service de livraison, épicerie par téléphone)
- Préparation (aide à la préparation des repas, popote roulante, repas communautaires, restaurants)
- Consommation (repas préparés ou livrés, préférences alimentaires, diètes spéciales, capacités physiques, isolement social, etc.)

[2] Offre de services :

- Approvisionnement et/ou préparation de repas à domicile
- Inscription à un service de popote roulante
- Organisation du transport à une cafétéria communautaire
- Sollicitation pour implication du réseau social

RISQUE MODÉRÉ

[3] Suggestions :

- Manger plusieurs petits repas ou plusieurs collations durant la journée
- Inviter des amis ou parents à partager un repas ou une collation
- S'inscrire à des repas communautaires pour les aînés

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

Projet SIPA
Établissement :

Révision en cours

QUESTIONNAIRE POUR DÉPISTER LE BESOIN D'AIDE ALIMENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES (Payette et coll., IUGS,1999)

Poids rapporté : _____ kg ou lbs / Poids mesuré : _____ kg ou lbs, Taille à l'âge adulte : _____ m ou pi, po, IMC : _____

ENCERCLER LE CHIFFRE CORRESPONDANT À L'ÉNONCÉ QUI S'APPLIQUE À LA PERSONNE			COMMENTAIRES
La personne est très maigre	Oui	2	
	Non	0	
Avez-vous perdu du poids au cours de la dernière année ?	Oui	1	
	Non	0	
Souffrez-vous d'arthrite, assez pour nuire à vos activités ?	Oui	1	
	Non	0	
Même avec vos lunettes, est-ce que votre vue est	Bonne	0	
	Moyenne	1	
	Faible	2	
Avez-vous bon appétit ?	Souvent	0	
	Quelquefois	1	
	Jamais	2	
Avez-vous vécu dernièrement un événement qui vous a beaucoup affecté (ex. : maladie personnelle/décès d'un proche) ?	Oui	1	
	Non	0	
La plupart du temps, que prenez-vous comme petit déjeuner ?			
Fruit ou jus de fruit	Oui	0	
	Non	1	
Oeuf ou fromage ou beurre d'arachide	Oui	0	
	Non	1	
Pain ou céréales	Oui	0	
	Non	1	
Lait (1 verre ou plus que ¼ de tasse dans le café)	Oui	0	
	Non	1	

TOTAL :

ENCERCLER LE SCORE OBTENU		RECOMMANDATIONS
	Risque nutritionnel	
6-13	Élevé	Service d'aide à l'alimentation **ET** Référence à un professionnel en nutrition
3-5	Modéré	Surveillance alimentaire constante (s'informer régulièrement de l'alimentation, donner des conseils, des encouragements...)
0-2	Faible	Vigilance quant à l'apparition d'un facteur de risque (ex. : changement de situation, perte de poids...)

Date : ____/____/____ Signature : _____

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001
Projet SIPA / Protocole - Nutrition

QUESTIONNAIRE POUR DÉPISTER LE BESOIN D'AIDE ALIMENTAIRE DES PERSONNES ÂGÉES (suite)

Ce questionnaire a été élaboré pour identifier les personnes âgées qui requièrent de l'aide pour améliorer leur alimentation et combler leurs besoins nutritionnels. Il a été conçu pour être utilisé par le personnel des services d'aide à domicile. Les réponses aux questions sont obtenues au moyen d'une entrevue. Le chiffre encerclé correspond à la réponse de la personne âgée et non au jugement de l'interviewer, sauf pour un énoncé : LA PERSONNE EST TRÈS MAIGRE.

NOTER QUE L'UTILITÉ DU PRÉSENT QUESTIONNAIRE A ÉTÉ DÉMONTRÉE UNIQUEMENT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE VIVANT À DOMICILE.

Poids : Taille à l'âge adulte :	Le poids et la taille ne sont pas mesurés. On demande à la personne âgée son poids actuel et la taille qu'elle avait à l'âge adulte.

Le Questionnaire : Conseils Pratiques

LA PERSONNE :

Est très maigre	Il s'agit d'une appréciation **subjective** de l'interviewer.
A perdu du poids...	Toute perte de poids est notée **OUI**.
La plupart du temps, la personne prend comme déjeuner :	Il s'agit ici de la routine **« habituelle »** et non pas d'une journée en particulier.

Les Recommandations

La personne à **risque** nutritionnel **élevé** a besoin d'un apport accru d'énergie et d'éléments nutritifs. En plus de conseils et d'encouragements, elle devrait recevoir de l'aide pour augmenter ses apports alimentaires. Les services offerts peuvent prendre la forme de préparation de repas à domicile, de livraison de repas, de transport à une cafétéria communautaire, etc.

La personne à risque nutritionnel **modéré** nécessite des conseils et des encouragements répétés pour améliorer son alimentation et prévenir la détérioration de son état nutritionnel.

La personne à **risque** nutritionnel **faible** doit quand même faire l'objet d'une surveillance. L'état nutritionnel des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile est généralement précaire. Tout changement de situation (perte d'un proche, grippe, déménagement, hospitalisation...) risque d'amener une détérioration rapide de l'état nutritionnel.

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

Projet SIPA Établissement :	Révision en cours

QUESTIONNAIRE TO ASSESS THE NEED FOR DIETARY HELP IN THE ELDERLY (Payette 1999)

Reported weight : _____ kg or lbs / Measured weight: _____kg or lbs Adult height : _____ m or ft, in , BMI: _____

CIRCLE THE NUMBER CORRESPONDING TO THE STATEMENT THAT APPLIES TO THE CLIENT			COMMENTARIES
The person is very thin	Yes	2	
	No	0	
Have you lost weight in the past year?	Yes	1	
	No	0	
Do you suffer from arthritis to the point where it interferes with your daily activities?	Yes	1	
	No	0	
With your glasses, is your vision ...?	Good	0	
	Medium	1	
	Poor	2	
Do you have a good appetite?	Often	0	
	Sometimes	1	
	Never	2	
Have you recently suffered a stressful life event (e.g. personal illness / death of loved one)?	Yes	1	
	No	0	

What do you usually eat for breakfast?

Fruit **or** fruit juice	Yes	0	
	No	1	
Eggs **or** cheese **or** peanut butter	Yes	0	
	No	1	
Bread **or** cereals	Yes	0	
	No	1	
Milk (1 cup **or** more than ¼ cup in coffee)	Yes	0	
	No	1	

TOTAL : _____

TOTAL SCORE	Nutritional Risk	RECOMMENDATIONS
6-13	High	Help with meal and snack preparation **AND** Referral to a dietician
3-5	Moderate	Regular monitoring of diet (checking on food intake, providing advice and encouragement)
0-2	Low	Regular monitoring for appearance of risk factors (i.e., change in situation or weight loss)

Date : ____/____/____ Signature : _____

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

QUESTIONNAIRE TO ASSESS THE NEED FOR DIETARY HELP IN THE ELDERLY (cont'd)

This questionnaire has been developed to identify elderly persons needing assistance to improve their food intake and meet their nutritional needs.

It was designed to be used by home care personnel. Answers are obtained by interview. The numbers circled reflect the **elderly person's answer** and **not** the interviewer's assessment except for the statement : THE PERSON IS VERY THIN.

NOTE THAT EFFECTIVENESS OF THIS QUESTIONNAIRE HAS BEEN DEMONSTRATED *ONLY* AMONG A FUNCTIONALLY DEPENDENT FREE-LIVING ELDERLY POPULATION.

Weight : Adult height :

Weight and height are not measured. The person is asked his/her current weight and adult height.

THE QUESTIONNAIRE : PRACTICAL APPLICATIONS

THE PERSON :

Is very thin

This is a **subjective** assessment by the interviewer.

Has lost weight...

Any weight loss is considered as a **YES**.

At breakfast, the person usually eats :

USUAL food intake is evaluated here, not on a specific day.

RECOMMENDATIONS

A person at **high nutritional risk** needs to increase food intake. In addition to professional advice and encouragement he / she needs help with food preparation. The services offered can include food preparation at home, home-delivered meals or transport to a congregate meal service.

A person at **moderate nutritional risk** needs regular advice and encouragement to improve his / her food intake and to prevent deterioration in his / her nutritional status.

A person at **low nutritional risk** also needs monitoring. In the frail elderly, nutritional status is precarious and can be easily altered by any change in situation or instability (death of loved one, personal illness or hospitalisation).

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

7. PRISE EN CHARGE INTERDISCIPLINAIRE DES TROUBLES NUTRITIONNELS

- vigilance quant à l'apparition des facteurs de risque associés à l'insuffisance de l'apport alimentaire
- surveillance de l'approvisionnement, de l'appétit, des repas/collations
- encouragement et support pour augmenter les apports
- mise en place des aides alimentaires d'approvisionnement, de préparation ou de consommation
- sollicitation du réseau social
- enseignement, suivi pour les modifications de la diète, renforcement
- traitements des maladies associées aux troubles nutritionnels

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

ANNEXE 1

GUIDE POUR LA RÉFÉRENCE À LA DIÉTÉTISTE

À utiliser suivant l'administration du ***Questionnaire pour dépister le besoin d'aide alimentaire des personnes âgées*** (indépendamment du score) pour aider les intervenants à mettre en priorité les références à la diététiste.

CODE PRIORITÉ	LISTE DES PROBLÈMES DE SANTÉ
ROUGE (intervention dans la semaine) L'intervention en nutrition est urgente car le risque de carences nutritionnelles est élevé.	• Alimentation entérale (gavage) • Perte de poids non désirée de 4.5 kg et plus lors des 6 derniers mois ou 2.2 kg et plus lors du dernier mois • Cancers touchant la prise et l'absorption d'aliments • Diabète (diagnostic récent, insulinothérapie récente, diabète débalancé) • Troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements, diarrhées) > 72 heures • Dysphagie problématique • Ulcères de décubitus • Insuffisance cardiaque avec gain de poids de 2 kg et plus en l'espace de 1 à 3 jours
ORANGE (intervention dans les 3 semaines)	• Allergies et intolérances alimentaires • Diabète (réévaluation) • Dyslipidémies • Troubles gastro-intestinaux chroniques, constipation • Insuffisance rénale • Insuffisance cardiaque • Perte ou gain de poids non désiré de ± 4.5 kg lors des 6 derniers mois • Obésité liée à des incapacités • Anémies nutritionnelles • Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)
JAUNE (intervention dans les 6 semaines)	• Diverticulose • Hernie hiatale • Hypertension • Ostéoporose • Traitements aux anticoagulants • Alimentation non-équilibrée • Atteintes cognitives sans réseau de soutien

Adapté de : Ross « Soins chez soi » juillet 93 et CLSC des Maskoutains 94
Révisé par : Annie Tremblay Krochenski, Dt.P. CLSC Côte-des-Neiges et
Linda Lehrer, Dt.P. CLSC Bordeaux-Cartierville. Projet SIPA. Février 2000.

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

ANNEXE 2

ILLUSTRATION DE PATIENTS TRÈS MAIGRES

Projet SIPA Établissement :	**Révision en cours**

ANNEXE 3

FEUILLE SOMMAIRE DE SUIVI DU PROTOCOLE NUTRITION

(Évaluations complémentaires et prise en charge)

Évaluations complémentaires
(à compléter lorsque le dépistage est positif ou incertain)

❑ Évaluation par la diététiste

date : ___/___/___ Initiales :

❑ Évaluations complémentaires : ❑ médecin traitant date : ___/___/___ Initiales :
❑ autre :_____ date : ___/___/___ Initiales :
_____ date : ___/___/___ Initiales :

Prise en charge interdisciplinaire

Date : ____/____/____ Initiales :

- ❑ vigilance quant à l'apparition des facteurs de risque associés à l'insuffisance de l'apport alimentaire
- ❑ surveillance de l'approvisionnement, de l'appétit, des repas/collations
- ❑ encouragement et support pour augmenter les apports
- ❑ mise en place des aides alimentaires d'approvisionnement, de préparation ou de consommation
- ❑ sollicitation du réseau social
- ❑ enseignement, suivi pour les modifications de la diète, renforcement
- ❑ traitements des maladies associées aux troubles nutritionnels

© Groupe de recherche UMtl / UMcGill et Régie régionale de Montréal-Centre 2001

ANNEXE 4

ARTICLES DE RÉFÉRENCE

- ✓ Kergoat, M.J. (1998). La dénutrition protéino-énergétique comme élément de fragilité chez la personne âgée. Le Clinicien (mars 1998) : 84-105.
- ✓ Savoie, N. (1998). Quand vieillir veut dire maigrir un peu. Le Clinicien - éditorial (mars 1998) : 81-82.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

DE MONTRÉAL-CENTRE

1725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3E9